

新「薬機法」(旧「薬事法」)施行後の医薬品販売をめぐる法規制

森 本 敦 司

1 問題の所在

「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律」が平成25年12月13日に公布され、翌26年6月12日より施行のはこびとなった。同法案要綱によると、今回の改正の趣旨として、「一般用医薬品のインターネット販売に関する最高裁判決等を踏まえ、医薬品及び薬剤の使用に際しての安全性の確保を図るため、医薬品の区分として要指導医薬品を新設し、その販売に際しての薬剤師の対面による情報提供及び薬学的知見に基づく指導を義務付ける等の医薬品の販売業等に関する規制の見直しを行うほか、指定薬物による保健衛生上の危害の発生を防止するため、その所持等を禁止する等の措置を講ずること」とある^(注1)。

「一般用医薬品のインターネット販売に関する最高裁判決等」とは、リスクの高い一般用医薬品の郵便等による販売を禁じた省令の規定が、薬事法による委任の範囲を逸脱し違法・無効であるとされた最高裁判決のことであり(最判第二小法廷平成25年1月11日)^(注2)、また、一般用医薬品のネット販売の解禁については、平成24年12月に発足した第二次安倍晋三内閣が成長戦略の一つに位置づけ、平成25年6月、安倍内閣は、経済政策の基本方針となる「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」と「成長戦略」、「規制改革実施計画」をそれぞれ閣議決定し、同規制改革実施計画において「市販薬のインターネット販売の原則解禁」を、「混合診療の審査手続きの迅速化」などとならんで、いわゆる「アベノミクス」の経済政策として掲げられた^(注3)。

なお、医薬品は大きく「医療用医薬品」と「一般用医薬品」に大別されるが、前者は医師の処方箋に基づき薬剤師が薬局等で調剤することを原則とする医薬品であるのに対して、後者は医療用医薬品よりも安全性が高く、薬剤師や登録販売者を通じて消費者の手に渡る医薬品をいう。「OTC薬」「市販薬」「大衆薬」などとも称され、使用者の健康を自らの手で管理する「セルフ・メディケーション」に貢献し、一般用医薬品の購入に係る費用は「国民医療費」にはカウントされない。

本稿は、今回行われた薬事法改正に至るプロセスを検証し、その議論を整理し、論点となっている「医薬品の

販売」に着目し従来の議論を整理したうえで評価することをその目的とする。

ところで、今回の一連の薬事法改正では、上記以外に「薬事法等の一部を改正する法律」が平成25年11月27日に公布されている。これは医薬品、医療機器等の安全かつ迅速な提供の確保を図ることを目的とするもので、(1)医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化、(2)医療機器の特性を踏まえた規制の構築、(3)再生医療等製品の特性を踏まえた規制の構築、を主な改正点とする^(注4)。同改正法の施行日については、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する、とされていたが、平成26年7月30日施行の政令において、同改正法の施行期日が平成26年11月25日と定められ、この日より「薬事法」の法律名が「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(略称「薬機法」)に改称されることとなった^(注5)。

したがって本稿では、現行法規の引用などはなるべく「薬機法」の名称を用いて論述するものの、それ以前の判決や論文等で引用されている箇所などは記述とおりの「薬事法」の名称を用いることとする。

(1 注釈)

(注1)「指定薬物」とは、「中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚的作用(…)を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物(大麻取締法に規定する大麻、覚せい剤取締法に規定する覚せい剤、麻薬及び向精神薬取締法に規定する麻薬及び向精神薬並びにあへん法に規定するあへん及びけしがらを除く。)として、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定するもの」をいう(薬機法2条15項)。いわゆる「危険ドラッグ」と呼ばれるものを規制するもので、従来輸入、製造、販売、授与、販売目的の貯蔵等が禁止されていたが、今回の改正によりその所持、使用、購入、譲り受け等も禁止の対象となり、さらに平成26年12月からは、検査命令及び販売等停止命令の対象の拡大、販売等停止命令の対象となった物品についての販売等の広域的な禁止、広告規制の拡充などが講じられ、さらに規制が強化された。

(注2)本判決については、拙稿「リスクの高い一般用医薬品のネット販売を禁じた省令の規定が薬事法による委任の範囲を逸脱し違法・無効であるとされた事例(判例紹介)」日本医事法学会『年報医事法学』28号(平成25年8月)pp.167-171、同「医薬品ネット販売規制～最高裁判例を中心として～」日

本経営実務法学会『経営実務法研究』16号(平成26年4月)pp.49-60参照。

(注3)『朝日新聞』平成25年6月14日付夕刊記事より。すでに3月の時点で、政府の規制改革会議はインターネットでの一般用医薬品販売の全面解禁を求める見解をまとめ、政府が打ち出す成長戦略の柱にすえる狙いであったが、1月の最高裁判決がこれを後押しするかたちとなった(『朝日新聞』平成25年3月9日付朝刊記事より)。

(注4)「薬事法等の一部を改正する法律」に関する詳細については、薬事法規研究会編著『よくわかるQ&A 改正薬事法のポイント』(ぎょうせい 平成26年)、薬事医療法制研究会編『早わかり改正薬事法のポイント』(じほう 平成26年)など参照。

(注5)これにともない、第1条の目的条文も、以下のとおり改正された。

旧「薬事法」1条

「この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、指定薬物の規制に関する措置を講ずるほか、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。」

新「薬機法」1条

「この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品(以下「医薬品等」という。)の品質、有効性及び安全性の確保並びにこれらの使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のために必要な規制を行うとともに、指定薬物の規制に関する措置を講ずるほか、医療上特にその必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。」

2 平成25年薬事法改正に至るまでの経緯

平成21年6月1日施行の薬事法改正までは、インターネットなど医薬品の通信販売をめぐる規定はなく、それを禁じる根拠も認める根拠もない状態にあり、医薬品は、使用者の顔色なども見ながら対面で販売することを原則とするのが当時の厚生労働省などの一貫した立場であった。平成15年8月より、深夜・早朝に医薬品が必要となった消費者にテレビ電話を介して薬剤師に症状を相談した上で一般用医薬品の販売を開始した業者に対して、厚生労働省は「テレビ電話による医薬品販売は違法の恐れあり」として、同月20日に業者はテレビ電話による医薬品販売中止を発表している。この問題は翌年4月の省令改正により、薬剤師の店舗巡回などを条件に午後10時から午前6時までテレビ電話を使った一般用医薬品の販売が可能となったが、このときに医薬品販売に係る安全性の確保と利便性の問題が表面化した^(注6)。

平成21年実施の改正薬事法は一般用医薬品の販売形態について、まず一般用医薬品をそのリスクに応じての第一類から第三類に分類、それぞれのランクに応じた情報提供や相談応需などが規定された。第三類医薬品につ

いては省令によりインターネットも含む通信販売を認めたものの、第一類と第二類については原則禁止、ただその後の省令改正により、経過措置として、離島に住む者や近くに薬局等がない者、継続して当該医薬品を購入している場合に限り第二類の医薬品でも2年間に限り継続販売が可能となった(その後延長措置あり)^(注7)。

最終的に、同改正薬事法は平成21年6月1日付けで全面施行のはこびとなったが、しかしながら、当然にこれまで郵便等で一般用医薬品を販売していた業者(インターネットや伝統薬販売業者)には死活問題であり、改正前の薬事法の下、一般用医薬品の販売業の許可を受け、インターネットを通じた医薬品の通信販売を行う事業者らが原告として、上記薬事法改正規定によってインターネットで第一類・第二類医薬品を販売することができなくなったことにより、第一類・第二類医薬品につき店舗以外の場所にいる者に対する郵便その他の方法による販売することができる権利の確認と、改正省令規定が無効であることの確認を求めて訴訟を提起した。第一審(東京地判平成22年3月30日)では、原告の請求が棄却^(注8)、第二審(東京高判平成24年4月26日)では、国が敗訴^(注9)したのを受けて、平成25年1月11日最高裁は、副作用のリスクの高い一部の一般用医薬品を郵便等の手段により販売を禁止した省令の規定が、法律による委任の範囲を超えているものとして無効とした判決を下した^(注10)。すなわちこの時点では、薬事法の規定上は通信販売等に係る規定はなく、省令である同施行規則では、原則第三類のみ販売を認め、裁判所はネット販売を解禁するという、立法・行政・司法三者でそれぞれ扱いが異なる状態が存在したことになる。

最高裁判決を受けて、同年2月より厚生労働省内で新たな販売ルールをめぐり検討が開始されたが、推進派と慎重派との間で意見の一致は見られなかった。^(注11)しかしながら、同年6月には政府が原則すべての一般用医薬品のネット販売を解禁することを決定、最終的に同年11月に薬事法改正案が閣議決定され、医療用医薬品から転換して原則3年以内の医薬品や劇薬5品目を「要指導医薬品」として医療用医薬品と一般用医薬品の間に分類した。したがって、政府の方針通りに全ての一般用医薬品のインターネットによる販売の解禁されることとなり、翌平成26年6月12日に同改正薬事法は施行されるはこびとなった。

〔2 注釈〕

(注6)たとえば、平成15年9月10日付『読売新聞』朝刊では、同業者によるテレビ電話での薬の提供について、安全性を重

視して薬剤師による対面を原則とする厚生労働省と、薬剤師に副作用等について相談できる環境にあればよしとする当時の都知事との対立が報道されている。ほかに、同年10月31日付『日本経済新聞』朝刊など参照。

(注7) 同薬事法改正に伴い、平成21年2月に公布された「薬事法施行規則等の一部を改正する省令」により、ネット販売を含む郵便販売は第三類の医薬品に限定されたが、その後同年5月に「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令」により、本文中の経過措置が設けられることとなった。

(注8) 『判例時報』2096号9頁、『判例タイムス』1366号112頁参照。

(注9) 『判例タイムス』1381号105頁参照。

(注10) 『判例時報』2177号35頁、『判例タイムス』1386号160頁参照。

(注11) たとえば、平成25年2月15日付『日本経済新聞』朝刊では、リスクの高い第一類医薬品の販売についてネットによる販売を認めるかどうかを焦点としてネット販売業者と薬剤師会側との議論の様子が報道されている。

3 平成25年改正薬事法の内容

さて、平成26年6月12日より施行された改正薬事法の主たる改正点について、そのポイントを解説すれば以下のとおりである。

・一般用医薬品、薬局製造販売医薬品^(注12)が適切なルールの下、インターネット販売・カタログ販売が可能となったこと。^(注13)

薬機法9条1項は「薬局開設者の遵守事項」として、「厚生労働大臣は、厚生労働省令で、次に掲げる事項その他薬局の業務に関し薬局開設者が順守すべき事項を定めることができる」と規定し、その第2号において、「薬局における医薬品の販売又は授与の実施方法（その薬局においてその薬局以外の場所にいるものに対して一般用医薬品を販売し又は授与する場合におけるその者との間の通信手段に応じた当該実施方法を含む。）に関する事項」と定めて、これにより、インターネットなど通信販売の方法を省令にゆだねることが可能となった。

それによると、あらたに「特定販売」という概念が導入された。「特定販売」とは、その薬局又は店舗におけるその薬局又は店舗以外の場所にいる者に対する一般用医薬品又は薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬を除く）の販売・授与をいい、具体的にはインターネット販売、電話販売、カタログ販売などをさす。

特定販売が可能な医薬品とその販売者は、第一類医薬品については薬剤師、第二類・第三類医薬品については、薬剤師又は登録販売者、薬局製造販売医薬品（劇薬指定品目以外）は薬剤師、である。

特定販売を行うことができるのは薬局又は医薬品店舗販売業者である。特定販売は、薬局又は店舗販売業の許可を取得した有形の店舗で行うものとし、医薬品を購入

等しようとする者が容易に出入りできる構造であり、薬局又は店舗であることがその外観から明らかであることが求められる。また、特定販売のみを行うことは認められない。

特定販売のみを行う時間（実店舗営業時間外）も、取り扱う医薬品の区分に応じた薬剤師又は登録販売者が勤務していることが求められ、注文を受け付けるだけの時間は営業時間に含めない。実店舗の閉店時に特定販売を行う薬局又は店舗にあつては、都道府県知事等による適正な監督を行うために必要な設備を備えていることが求められる。その場合に必要な設備とは、実店舗の閉店時に薬剤師等が勤務していることが即時に確認できるよう、画像又は映像をパソコン等によりリアルタイムで電送できる設備が必要とされる。

特定販売可能な品目は当該薬局等に貯蔵・陳列している一般用医薬品又は薬局製造販売医薬品を販売することにかぎられ、区分ごとに定められた確認、情報提供等の対応を行った上で販売することになる。

ホームページには、店舗に必要な掲示事項に加え、・薬局等の主要な外観の写真、・一般用医薬品の陳列状況を示す写真、・現に勤務している薬剤師・登録販売者の別及び氏名・開店時間と特定販売を行う時間が異なる場合は、それぞれの時間・特定販売を行う医薬品の使用期限等を見やすく表示しなければならない。

また、オークションサイトでの販売など、医薬品を競売に付してはならないことも規定される。

・「要指導医薬品」（スイッチ直後品目^(注14)・劇薬等）が新たに定義され、これについて薬剤師が情報提供や指導を行った上、対面で販売しなければならないこと。

「要指導医薬品」とは、・その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであつて、・薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものであり、かつ、・その適正な使用のために薬剤師の対面による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なものとして、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定するもの、をいい、「一般医薬品としてのリスクが確定していないもの（スイッチ直後品目・ダイレクトOTC）」や毒薬、劇薬などをさす（薬機法4条4項4号）。

薬機法36条の5以下には要指導医薬品の販売に係る薬局開設者・店舗販売業者の義務が次のように規定される。

・要指導医薬品につき、薬剤師に販売させ、又は授与させなければならない。（36条の5第1項）
・原則として、要指導医薬品を使用しようとする者以外

の者に対して、正当な理由なく、要指導医薬品を販売し、又は授与してはならない。(同2項)

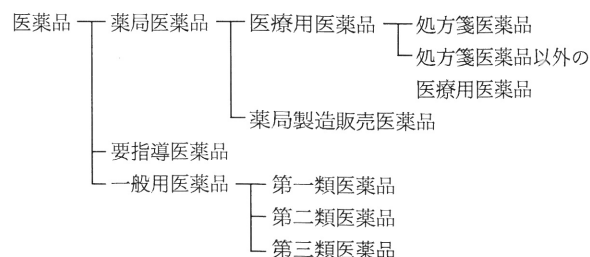
- ・原則として、要指導医薬品の適正な使用のため、要指導医薬品を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局又は店舗において医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面により、厚生労働省令で定める事項を記載した書面(…)を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。(36条の6第1項)。
- ・前項の規定による情報の提供及び指導を行わせるに当たっては、当該薬剤師に、あらかじめ、要指導医薬品を使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況その他の厚生労働省令で定める事項を確認させなければならない。(同2項)
- ・情報の提供又は指導ができないとき、その他要指導医薬品の適正な使用を確保することができないと認められるときは、要指導医薬品を販売し、又は授与してはならない。(同3項)
- ・要指導医薬品の適正な使用のため、その薬局において要指導医薬品を購入した者等や要指導医薬品を使用する者から相談があった場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局又は店舗において医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。(同4項)

具体的な要指導医薬品の取り扱いについては、・要指導医薬品を陳列するために必要な陳列棚その他の設備を有すること、・要指導医薬品の陳列設備から1.2メートル以内の範囲(「要指導医薬品陳列区画」という。)に購入者等が進入できないよう措置が講じられていること(鍵をかけた陳列設備に陳列する場合はこの限りではない)、・開店時間中に要指導医薬品を販売しない時間がある場合は、要指導医薬品陳列区画を閉鎖すること、・要指導医薬品陳列区画の内部又は近接する場所に情報提供場所を有すること、・要指導医薬品及び一般用医薬品を混在させないように陳列すること、などが求められる。^(注15)

(3 注釈)

(注12)「薬局製造販売医薬品」とは、薬局における設備や器具を用いて製造し、その薬局において直接消費者に販売する医薬品をいい、「薬局製剤」とも呼ばれている。今回の法改正により一般用医薬品とともにインターネットによる販売対象と位置付けられた。

なお、今回の改正により「医薬品」は次のように分類された。



(注13) 薬機法施行規則15条の4、15条の6、147条の5、147条の7参照。

(注14)「スイッチ直後品目」とは、医療用医薬品としての使用実績のある成分を一般用医薬品に転用されたものをいう。一般用医薬品としては「新薬」の扱いとなるので、一定期間の使用実績の調査期間が付されることになる。なお、「ダイレクトOTC」とは、医療用医薬品としての実績なく直接一般用医薬品として使用されるものをいう。

(注15) 薬機法施行規則14条の3、147条、218条の2参照。

4 むすび 医薬品販売に係る論点の整理

さて以上、平成25年薬事法改正について、(1)一般用医薬品について、適切なルールの下、全てネット販売が可能となったこと、(2)スイッチ直後品目や劇薬については、「要指導医薬品」として、薬剤師による対面販売を義務付けたことの2点について詳述したが、今回の改正のいま一つのポイントとしては、(3)「調剤された薬剤」について、従来通り対面を義務付けるとともに、通常の医薬品とは明確に異なる取り扱いを規定しているところにある。

「調剤された薬剤」とは、処方箋により特定の患者のためにその症状に合わせて調剤されたものをいう。これは通常、複数の医薬品から構成されており、特定人の特定疾病にのみ用いられ、一般に流通することはない。このような特性から、「調剤された薬剤」は薬機法上、医薬品とは違うものとして取り扱われる。たとえば同50条には医薬品の直接の容器等への記載事項が規定されるが、調剤された薬剤はその対象外とされる。^(注16)

薬機法9条の2以下には「調剤された薬剤」の取り扱いについて、薬局開設者に対して次のように規定する。

- ・厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤につき、薬剤師に販売させ、又は授与させなければならない。(9条の2)
- ・医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正使用のため、当該を購入し又は譲り受けようとするものに対して薬剤を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師をして、対面により、厚生労働省令で定める事項を記

載した書面（…）を用いて、その適正な使用のために必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。（9条の3第1項）

- ・前項の規定による情報の提供及び指導を行わせるに当たっては、当該薬剤師に、あらかじめ、当該薬剤を使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況その他の厚生労働省令で定める事項を確認させなければならない。（同2項）
- ・情報の提供又は指導ができないとき、その他薬剤の適正な使用を確保することができないと認められるときは、当該薬剤を販売し、又は授与してはならない。（同3項）
- ・医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を購入した者等から相談があった場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売または授与に従事する薬剤師をして、その適正な使用のために、必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。（同4項）

以上、「調剤された薬剤」については条文上、薬剤師による対面による情報提供、指導が明確化された。背景にはカルテのみならず処方箋の電子化がもたらす薬剤提供の簡素化が図られうることに對する薬剤師側の反発があげられよう。

医師が診療時に数日分を処方し、電子化された処方箋を業者に即時転送、業者が即時処方薬を郵送できることになれば、患者は薬局を介することなく（介在業者には薬局許可が必要だが）処方薬の入手が可能となり、そのようなプロセスが確立されれば、あらためて薬剤師の存在価値や役割が問われかねないことになる。

厚生労働省では処方箋の電子化が議論されている。処方箋を電子化することで、処方した薬の情報をサーバーに蓄積、インターネットを使って医師や薬剤師、患者が情報を共有できるようになれば、過剰な診療や処方を減らし医療費の圧縮につなげることをもくろむ。^(注17) もっとも、電子化された処方箋の役割はこれだけではなからう。

調剤薬局では、待ち時間を短く処方薬を入手するために、スマートフォンのアプリを使って処方箋を撮影、画像データを事前に送信して待ち時間を短縮するだけではなく、自宅や勤務先など希望の薬局で受け取れるサービスを行うなどの調剤薬局の事例がいくつか見られる。^(注18) 紙媒体をアプリで撮影・送信するのではなく、最初から紙媒体でなければ、より簡潔にデータの受け渡しが可能となろう。

国内インターネット通販大手業者が一般用医薬品の即

日発送サービスを手掛けたところ、店舗販売の許可を得るには一般客が入れる店舗が必要として店舗以外の倉庫からの発送を禁じ、これにより配送に余分な時間がかかっているという。^(注19) なぜに医薬品を販売する場所と保管の場所が同じであることが求められるのか、理解に苦しむ。規制緩和が進めばこのような規制は意味をなさないものと思われる。

ちなみに諸外国では、処方箋医薬品を含め、医薬品のインターネット販売が認められている。アメリカではインターネットによる医薬品の販売を直接規制する連邦政府の法律はなく、消費者が医師から交付された処方箋によって合法的にインターネットを通じて医薬品を購入することが州法又は連邦法に基づいて認められており、インターネット薬局の多くが処方箋医薬品を含めた医薬品を販売している。医薬品の安全性を確保するためにインターネット薬局の認証制度も存在する。イギリスでは、インターネット薬局を含めすべての薬局は全国薬剤師協議会に登録され、登録されたインターネット薬局のみ処方箋医薬品等を販売することができる。ドイツでは、薬局での対面販売の原則を維持したまま、処方箋医薬品を含めた薬局販売医薬品の通信販売が許可制となっている。^(注20) これらの主要先進国では、一般用医薬品はもとより、調剤された薬剤もネットによる通信販売の対象となっているのだ。

なお、1枚の処方箋で複数回、薬局で処方薬を受け取れる「リフィル処方箋」が一般的になっているアメリカでは、リフィル（2回目以降）の際に、患者は前もって薬局に電話をして、自分の氏名と初回調剤時に薬局から交付された処方箋番号、処方薬名、受け取り希望日を伝えておく。後は薬局に調剤済みの薬を取りに行くだけなので待ち時間は発生しない。長期処方が一般化している米国では、処方箋発行後は服薬中の体調の変化などを主治医に相談する機会がないため、すべての質問が薬剤師に集中するという。^(注21)

この国の医薬品販売の在り方も、情報処理技術を駆使して人力に頼らなくても済むところは合理化を追求し、専門家が専門家としての技能・知識を十二分に発揮できるような体制づくりが必要となろう。

〔4 注釈〕

〔注16〕薬事法規研究会編著『よくわかるQ&A改正薬事法のポイント』（じほう 平成26年）53ページ参照。

〔注17〕『日本経済新聞』平成25年3月29日付朝刊参照。

〔注18〕『日本経済新聞』平成26年2月5日付朝刊、同年4月18日付朝刊など参照。

〔注19〕『日本経済新聞』平成26年1月29日付朝刊参照。

- (注 20) 伊藤暁子「医薬品のインターネット販売をめぐる動向」(国立国会図書館『調査と情報』727号 2011年) 8～12ページ参照。ほかに、三輪和宏「欧米のインターネット薬局の発達とドイツの規制制度」(『レファレンス』2014年8月) 参照。
- (注 21) 「特集 ここまでやるかアメリカの薬局」(『日経ドラッグインフォメーション』平成19年6月号) 23ページ参照。